

IMPLANTAÇÃO DO PROJETO PRÉ-NATAL PATERNO

IMPLEMENTATION OF THE PATERNAL PRENATAL PROJECT

FREITAS, Hallyson Weber Almeida de

Departamento de Recursos Humanos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – Campus Pesqueira - PE

COSTA, Maria José Farias da

Acadêmicas do Curso Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – Campus Pesqueira – PE; mjosefariascosta@gmail.com

MENDES, Verônica Carla de Oliveira

Acadêmicas do Curso Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – Campus Pesqueira - PE

Resumo

Objetivo: Relatar a experiência de implantação da proposta de Pré-Natal Paterno alicerçado em metas essenciais e estratégias integradas na compreensão da saúde do homem, vinculada a um plano operacional no contexto de intervenção, promoção e prevenção dos agravos à saúde da população masculina. **Metodologia:** Trata-se da implantação do pré-natal paterno na ESF Caic. Os participantes foram homens cujas companheiras estavam realizando pré-natal na unidade. Foram executadas ações preventivas evidenciando cenários vivenciados por estes homens durante a gestação. **Resultados:** participação efetiva dos homens em situação gestacional desmistificando o homem (gênero), agora como integrante participativo da família exercendo atribuições como cuidador e provedor da saúde própria e da sua família mediante sensibilização para adesão aos serviços da atenção básica. **Considerações finais:** A política de saúde do homem está em consolidação, porém grande parte da população desconhece o que caracteriza a não adesão dos homens ao serviço básico de saúde. Sabe-se que o ciclo gravídico-puerperal tem a capacidade de gerar vínculo entre o homem e a mulher; promovendo assim uma maior aproximação dos casais, devido a momentos nos quais esses se ajudam a enfrentar as mudanças decorridas desse processo. Diante do exposto, o PNP evidenciou- a oportunidade de conscientizar, por meio da sensibilização do pai, o quanto é necessária a sua participação tornando-o mais compreensivo e participativo na construção da família. Também favoreceu para que o casal conserve um vida saudável, edificando uma relação em que a responsabilidade e o cuidado se tornam mútuos.

Palavras- Chave: Saúde do Homem. Cuidado Pré-Natal. Política de Saúde. Paternidade.

Abstract

Objective: Implementing a Paternal Prenatal care proposal based on essential goals and integrated strategies in the understanding of human health linked to an operational plan in the context of intervention, promotion and prevention of health problems for the male population. **Theoretical Grounding:** The concept of masculinity has been challenged and has lost its original rigor in the dynamics of the cultural process. Historically, men do not recognize their needs and the possibility of becoming ill, resisting the demand for health services. At the implantation of the PNAISH, strands arise for the introduction of the man in the basic attention in health through incorporation in the paternal prenatal as a strategy in the strengthening of the family bond. **Methodology:** This is the implantation of paternal prenatal care at ESF Caic. Participants were men whose partners were performing prenatal care at the unit. Preventive actions were performed, evidencing scenarios experienced by these men during pregnancy. **Results:** Effective participation of men in gestational situation by demystifying the

man (gender), now as a participatory member of the family exercising attributions as caregiver and provider of own health and their family through awareness of adherence to basic care services.

Keywords: Men's Health. Prenatal care. Health Policy. Paternity.

1 Introdução

O conceito de masculinidade vem sendo atualmente contestado e tem perdido seu rigor original na dinâmica do processo cultural. A concepção ainda prevalente de uma masculinidade hegemônica é o eixo estruturante pela não procura aos serviços de saúde. Em nossa sociedade, segundo WELZER- LANG (2004), o cuidado é papel considerado como sendo feminino e as mulheres são educadas, desde muito cedo, para desempenhar e se responsabilizar por este papel.

O homem (gênero) apresenta resistência significativa à procura pelos serviços de saúde e, quando o fazem, o processo patológico aponta alguma gravidade pelo tempo decorrido entre o surgimento dos sintomas e a procura de auxílio diagnóstico e/ou terapêutico, não percebendo o quão importante são as ações e medidas preventivas, no que diz respeito à promoção de sua saúde e de sua família (OLIVEIRA et al, 2014).

A população masculina geralmente é acometida por condições severas e crônicas de saúde, tendo índice de mortalidade pelas mesmas causas que as mulheres, pois a população masculina não se reconhece como alvo do atendimento de programas de saúde, devido às ações preventivas ser dirigidas quase que exclusivamente para mulheres (SCHARAIBER, et al.,2005).

Visando minimizar as fragilidades do sistema de saúde vigente em relação à saúde da população masculina, o Ministério da Saúde (MS) criou, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), instituída pela portaria nº 1.944 de 27 de agosto de 2009, a qual estabelece princípios, diretrizes, objetivos, responsabilidades institucionais dos entes federados e avaliação e monitoramento da implementação da política. A PNAISH está atrelada à política Nacional de Atenção Básica, privilegiando a Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2009).

Para a PNAISH, "é necessário conscientizar os homens do dever e do direito à participação no planejamento reprodutivo". A paternidade não deve ser vista apenas do ponto de vista da obrigação legal, mas, sobretudo, como um direito do homem a participar de todo o processo, desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando

tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança (HENZ, et al., 2017).

A gestação constitui um período de transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento humano. Há grandes transformações, não só no organismo da mulher, mas no seu bem-estar, alterando seu psiquismo e papel sócio familiar (FERREIRA et al., 2014).

Nesse contexto, o MS parte do princípio de que a assistência pré-natal constitui um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada casal, até mesmo para quem já teve filhos(as). Enfatiza, também, que o diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e de sua família (PESAMOSCA, et al., 2008).

Tendo em vista a finalidade da PNAISH agregada aos princípios estabelecidos pelo MS no que se refere à assistência à saúde do homem, foi possível integrá-la às outras políticas de saúde, de maneira transversal, refletindo-se na interdependência e necessária cooperação de todos, visando a correta implementação de projetos como o Pré-Natal Paterno (PNP). Este se articula à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), envolvendo uma dinâmica de casal, melhorando a perspectiva da atenção integral das duas dimensões humanas: a individual (homem gênero) e a relacional (família e comunidade), que resultará em benefícios a esta população a ser assistida (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, percebe-se que o benefício de unir este momento da gestação da mulher, instigando o homem a passar de provedor financeiro, a cuidador da tríade: mãe, filho e pai (LIMA, 2014) se torna parte integrante na estruturação da família.

No entanto, a inserção do pai nas consultas de pré-natal, determina sua inclusão em todo processo. Essa participação constitui uma relevante atribuição dos futuros pais, contribuindo assim para melhoria de vida e do relacionamento do casal, que estarão mais afetivamente ligados um ao outro, facilitando assim o apoio oferecido pelo pai no pré-natal e também durante o parto (OLIVA, NASCIMENTO, SANTO, 2010). É durante o pré-natal que o homem/pai percebe a responsabilidade e a relevância que sua participação tem na vida da mulher/mãe e do feto (OLIVEIRA et al., 2009).

Consequentemente, a participação nas consultas do pré-natal constitui uma oportunidade para os pais se sentirem mais próximos, acompanhando a gestação do bebê, ouvindo-lhe o coraçãozinho, como forma de materialização da criança, pois antes dessa vivência apenas intuíaam por meio de informações obtidas pela mãe. Estudo recente revela que alguns homens têm o desejo de dar suporte à esposa ou companheira, desde ir a exames, pois consideram importante acompanhar o crescimento da barriga e a movimentação do feto, até a preparação do ambiente físico (PESAMOSCA, et al., 2008).

Portanto, a integração das políticas citadas acima, constitui um fator essencial, a implantação do projeto de PNP pois proporcionou a melhoria das condições de saúde para a mulher, seu filho e seu companheiro mediante participação efetiva paterna, simultaneamente ao fortalecimento do empoderamento deste homem frente às questões do ciclo gravídico-puerperal bem como o cuidado com a criança. Este compreendeu que a atenção básica é sua porta de entrada para os serviços de saúde e não apenas a alta complexidade como referência para assistência, permitindo assim uma maior adesão na atenção básica melhorando dessa forma a sua saúde para que possa exercer plenamente suas atribuições de cuidador e provedor de sua família.

2 Metodologia

Trata-se da implantação do pré-natal paterno - PNP na ESF Caic no período entre fevereiro a dezembro de 2017. Os participantes foram homens cujas companheiras estavam realizando pré-natal na unidade. Foi realizada a captação destes homens, para participação PNP englobando ações preventivas evidenciando cenários sobre paternidade responsável, relação familiar sadia, importância do planejamento familiar e leis que resguardam a inserção do homem durante a gestação.

Sabendo que a participação do pai durante o período gestacional é importante para a gestante, e ajuda a aumentar o vínculo familiar, além de favorecer a autoestima paterna, as informações disponibilizadas nas consultas proporcionam condições ao parceiro de entender as mudanças que ocorrem com a mulher neste período, orientá-los sobre o direito de acompanhar a gestante nas consultas pré-natais e no parto, mesmo não sendo frequente a presença paterna no decorrer do pré-natal, e essa

ausência poder influenciar de maneira significativa o decorrer da gestação (FERREIRA, et al, 2014).

O pré-natal paterno desenvolveu-se em quatro etapas, sendo elas:

Na primeira etapa realizou-se a capacitação da enfermeira e dos agentes comunitários de saúde, atuantes na unidade em parceria com o Instituto Papai mediante realização de oficinas voltadas para como proceder na abordagem e acolhimento ao usuário masculino; na sequência, métodos de captação dos homens. e conseqüentemente procedeu as etapas seguintes do pré-natal paterno divididas em quatro momentos distintos porém com interação entre eles.

Na segunda etapa, ocorreu o momento no qual fora apresentado as gestantes, como a unidade básica de saúde atuaria nesse processo mediante o acolhimento da gestante, a consulta de enfermagem ou médica, e através dos dados obtidos nesse primeiro momento; foi realizada uma avaliação da situação conjugal da gestante (se possui ou não companheiro). Após observação realizada, deu-se o período de convocação do companheiro para vinculação ao pré-natal, ficou estabelecido no mínimo três consultas (uma a cada trimestre), subdividindo-se da seguinte maneira: 1ª Consulta: Aconteceram orientações sobre o pré-natal, solicitação de exames e atualização do cartão vacinal; 2ª Consulta: Realizou-se avaliação dos exames, se alterado, os homens foram tratados e se inalterados, esses receberam orientação sobre prevenção; 3ª Consulta: Foram formados grupos de pais no intuito de construção do saber mediante rodas de conversas com abordagens de temas diversos envolvidos no contexto diário desses homens e suas famílias e realizadas práticas de atividades físicas para incentivo a promoção e manutenção de uma saúde de qualidade.

Na terceira etapa ocorreram a realização dos exames de rotina e testes rápidos, em parceria com o Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA do município, entre os quais foram oferecidos, sorologia para Hepatite B e C, HIV e Sífilis. Além destes, foram disponibilizados também exames para detecção de diabetes, verificação dos níveis de colesterol e aferição da pressão arterial.

Na quarta etapa procedeu-se a atualização do cartão vacinal dos homens para aqueles que estavam com o esquema incompleto e para aqueles que não tinham nenhuma vacina registrada, foi iniciado o esquema vacinal. Na quinta etapa foram desenvolvidas as rodas de conversa com temas voltados para o público masculino

que envolveram o PNP: Planejamento Familiar; Paternidade Responsável; Relação Familiar; Estímulo da Cultura de Paz e Prevenção de Violência; Esclarecimento sobre as Leis: Participação efetiva do homem durante o parto e o puerpério.

Ao final de todos esses momentos, as famílias participantes do PNP foram presenteadas com um *book* da família oferecido pelos componentes do projeto. A unidade de saúde que aderiu a proposta foi certificada como pioneira no município na implantação do PNP. Durante todo o desenvolvimento do projeto ocorreu dia após dia, o treinamento de novos componentes para assumirem a responsabilidade de treinamento e implantação deste em novas unidades no município.

3 Resultados e Discussão

A cultura das diferenças de gênero e divisão de tarefas entre os sexos sempre esteve presente na sociedade. Os papéis assumidos por pais e mães eram tradicionalmente distintos, a mãe possuía o papel de cuidadora primária e o pai de provedor das necessidades materiais da família. Assim, aos pais cabia autoridade distante, sem se preocupar com fraldas, alimentos, cólicas e outros, deixando às mães a referência afetiva para as crianças (FERREIRA et al., 2014).

A inclusão participativa dos homens nas ações de saúde aparece como um desafio para o sistema público de saúde, uma vez que ainda não se concebe a saúde masculina em um escopo mais integral. Essa atenção mais específica produziria um melhor conhecimento da singularidade e necessidades masculinas, tanto por parte dos profissionais quanto do próprio homem (MENDONÇA & ANDRADE, 2010).

No Brasil, a política pública realizada que prioriza a saúde masculina e intervém em suas necessidades é PNAISH oferecendo maior assistência a este grupo. Uma das estratégias desta política é a integração transversal a outras políticas de saúde para melhor construção e operacionalização, uma vez que historicamente o homem tem dificuldade em reconhecer suas necessidades e a possibilidade de adoecer. Nesta conjuntura, o pré-natal busca a promoção do acesso dos homens aos serviços de saúde, servindo como porta de entrada, a fim de resguardar a prevenção, promoção, investigação e intervenção, se necessário (BRASIL, 2008).

Dessa forma, foram desenvolvidas diversas estratégias para um acompanhamento de qualidade, como a garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco, garantia de um pré-natal de qualidade, vinculação da gestante

à unidade de referência, garantia de práticas de segurança na atenção ao parto e nascimento, e garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo (HENZ, MEDEIROS, SALVADORI, 2017).

Planejamento Familiar

Ampliar o acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para que possa ser garantido o exercício dos direitos reprodutivos. Visando esta ampliação, garantida através da Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, foram discutidas, ações de regulação da fecundidade o que iria proporcionar ao homem, a participação ativa na escolha do método contraceptivo (homem/companheira), realização de vasectomia, além de cuidados voltados para a prevenção do câncer de próstata.

O planejamento familiar foi valorizado com intensa sabedoria pelos casais diante das novas perspectivas familiares expostas por eles quando levado em consideração a vivência e decisões em conjunto. As explanações e dúvidas sobre como escolher métodos contraceptivos ideais para cada indivíduo envolvidos em um relacionamento baseado em confiança e diálogo foram esclarecidas quanto aos direitos reprodutivos para a produção de uma família saluta bem como suas opções quanto a participação ativa do homem nesse processo para a escolha do melhor método no que se refere a regulação da fecundidade. A partir desse momento esclarecedor, os casais se fortaleceram para um maior envolvimento nos cuidados voltados para a estruturação da família e para a procura regularmente à unidade básica de saúde como como porta principal de entrada para a promoção da saúde.

Paternidade Responsável

O envolvimento do pai é muito mais intrincado do que aparenta ser. Três fases iniciais são de grande relevância na mudança que ocorre tanto na vida do homem quanto na vida da mulher. Na primeira fase, que corresponde a gestação da mulher, as principais mudanças são relativas ao sentimento inicial de paternidade e à preparação para a chegada do filho. Já a segunda fase, que compreende o parto, a participação ou não do pai neste momento tem influência na formação dos primeiros vínculos. E é no puerpério, a terceira e última fase, que toda rotina familiar muda e o

vínculo é concretamente formado, e normalmente a maioria das dúvidas em relação à criança e seu futuro surgem (ALMEIDA, 2005).

A construção do conceito de paternidade responsável exige uma desconstrução do modelo anterior (pai responsável=pai provedor), para uma visão moderna que ressalta o fenômeno na sua integralidade. Ser pai é muito mais do que um banco de espermatozoides ou pagamento de pensão alimentícia. A figura do pai é importantíssima para criação da criança, tem a função fundamental de socializar e educar a criança dentro dos princípios dos direitos e deveres.

Neste contexto no qual quase toda a responsabilidade da família é colocada sob a mulher, foram expostos aos homens seu papel enquanto “pai cuidador” e não somente “pai provedor”. Foi demonstrado que o homem é extremamente importante no contexto familiar e que ocorre transformações intensas na vida dos casais quando este participa ativamente durante o período gestacional de sua companheira onde mudanças e eventos estão acontecendo a todo instante principalmente quanto ao sentimento de paternidade e à chegada do filho desde o período da gestação, o parto e os cuidados durante o puerpério. Sua participação nessas fases induziu o fortalecimento do vínculo afetivo paterno para com a criança e para com a sua companheira.

Percebemos que o interesse dos homens na participação ativa quanto ao papel de pai e companheiro para a constituição e intensificação dos valores familiares se conjugou efetivamente e que a frequência do seu papel de cuidador está sendo conduzida de modo amplo e uma paternidade responsável que valoriza a família primordialmente está sendo construída gradualmente e de forma satisfatória.

Os homens iniciaram o processo de compreensão da paternidade responsável através do incentivo à participação durante o pré-natal de sua companheira no qual estes participaram ativamente em todo seu contexto sendo estimulados, mediante ações de promoção à saúde do homem e realização de exames de rotina, à preservação e manutenção de sua própria saúde como parte primordial dos cuidados da família.

Relação familiar

É durante o pré-natal que o homem/pai percebe a responsabilidade e a relevância que sua participação tem na vida da mulher/mãe e do feto, é nesse

período que ele terá o primeiro contato com o feto (batimentos cardíofetais, visualização do bebê através da ultrassonografia) e a percepção do desenvolvimento, fazendo com que o casal se aproxime mais, compartilhando esse momento onde ocorrem tantas mudanças.

Segundo Stern (1997), no que tange às percepções do pai sobre o bebê e sobre ele mesmo como pai, entende-se que estas têm importante papel na determinação do envolvimento do pai, uma vez que implicam na conjugação de aspectos tanto reais quanto imaginados, de si próprio e do filho. Esse mundo representacional do pai, caracterizado pelas interações pai-bebê, suas fantasias, medos, experiências infantis e modelos parentais, vai sendo organizado desde a gravidez e se reflete em suas atitudes e comportamentos ao longo dos primeiros meses do filho. Ao mesmo tempo, o pai tem a importante função de dar apoio à díade mãe-bebê, o que, possivelmente, reativa uma rede específica de representações do pai sobre sua história pessoal e familiar (CASTOLDI et al, 2014).

Nas rodas de conversa, foram desenvolvidas atividades em conjunto com mãe/pai nas quais foram enfatizadas a importância dessa relação para estruturação da família. A gestante e seu parceiro demonstraram interesse ímpar no que se refere a construção de uma relação sadia sendo enfatizados formas de educação dos filhos, de reagir e de se relacionar com a companheira, maneiras de comunicação simples e condução reações emocionais. Esses padrões aos quais se está empoderando o casal podem ser saudáveis quando tratados de forma ampla e com coerência dentro do ambiente familiar porém quando não entendidos e/ou compreendidos de modo efetivo se tornam nocivos para o funcionamento da família.

Nesse momento, os casais interagiram em atividade/dinâmica de busca de entendimento um do outro, vivenciando e expondo as dificuldades e carências cotidianas no intuito de promoção e fortalecimento das características individuais e de família. Nesta fase definiu-se os pontos os quais os casais devem interagir mais internamente e mais efetivamente no contexto familiar para que a preservação do entender família como lar e instrumento de estruturação dos primeiros saberes da relação de comunicação sábia sejam, de fato e de direto, fixados.

Daí a importância da valorização da relação familiar no período gestacional, uma vez que as emoções familiares se amplificam e a mente se abre para o novo ser que está por vir a nascer uma vez que, as percepções da mulher sobre o papel paterno

também podem ter grande peso na relação pai-bebê. Em paralelo com as mudanças nos esquemas mentais sobre si mesma enquanto mulher, esposa, mãe, profissional, amiga, com a maternidade mudam também os esquemas sobre o companheiro enquanto marido, homem e pai (STERN, 1997).

Segundo Piccinini et al (2004) o envolvimento paterno pode também contribuir ajudando a moderar efeitos da depressão e não responsividade materna no puerpério. Além de contribuir para uma maior competência social e capacidade de regulação emocional das crianças no futuro (ALMEIDA, 2005).

Estímulo da cultura de paz e prevenção de violência

Nas rodas de conversa, além da abordagem as quais as leis trazem sobre o tema, tanto a mulher como seu companheiro relataram as fragilidades do relacionamento e suas dificuldades no ambiente familiar, porém com a prevalência da capacidade de interação entre os membros para a promoção da não violência enfatizando suas vivências e suas estratégias de condução de uma convivência em família sem violência mediante a preservação da companheira/companheiro, filhos e gestação atual. Relataram que a chegada da nova vida ao seio familiar constitui uma fonte de harmonia entre todos que rodeiam este ambiente para um contato mais verdadeiro com confiança e com capacidades de mudança para a melhoria da qualidade de vida e saúde.

No entanto, a violência por parceiro íntimo (VPI) durante a gravidez e no pós parto é considerado um problema de saúde pública cujas consequências podem ser bastantes negativas para a saúde do feto, da mãe ou da criança. Tendo em vista que essa violência não dirige-se apenas a mulher, mas tem o envolvimento de um filho intra uterino, um recém-nascido ou uma criança que está em seu primeiro ano de vida e já cresce em situação de violência (SILVA et al, 2011).

Levando em consideração todas as explicações e vivências relatadas por cada casal, estes foram incentivados à procura de meios e alternativas para manutenção da vida em família e preservação do bem estar no seio familiar conduzindo a uma relação saudável e estável fortalecendo a autonomia destes através do conhecimentos adquiridos nas rodas de conversa.

Uma vez que violência intra familiar segundo a OMS, 2005, é aquela que ocorre entre os membros da própria família, entre pessoas que tem grau de parentesco ou

entre pessoas que possuem vínculos afetivos. A mulher sendo a principal vítima, os valores devem ser repensados e valorizados a família de modo integral.

Esse tipo de violência é difícil de ser coibido, tendo em conta que os envolvidos não falam sobre o assunto, justamente pelo fato ocorrer com pessoas que possuem um vínculo emocional e que convivem no mesmo ambiente, o que dificulta as ações necessárias ao rompimento da situação vivenciada através do enfrentamento e denúncia do agressor as instituições (RODRIGUES, 2015).

Através de pesquisas no DATASUS (Anexo b), em relação ao estado de Pernambuco, o ano de 2013 foi o que houve maior notificação de casos de (VPI), apontando o espancamento como a mais frequente forma de violência física. Se tratando do município de Pesqueira, foi possível reconhecermos que ou existe uma subnotificação desses casos ou as mulheres envolvidas nesse tipo de situação não denunciam seus agressores.

4 Considerações Finais

O ciclo gravídico-puerperal tem a capacidade de gerar vínculo entre o homem e a mulher; promovendo assim uma maior aproximação dos casais, devido a momentos nos quais esses se ajudam a enfrentar as mudanças decorridas desse processo. O apoio emocional de um para com o outro, além das dimensões proporcionadas pela maturidade pessoal que floresceu ao longo desse período, favoreceu para o fortalecimento da estrutura familiar.

Diante do exposto, o PNP evidenciou- a oportunidade de conscientizar, por meio da sensibilização do pai, o quanto é necessária a sua participação tornando-o mais compreensivo e participativo na construção da família. Também favoreceu para que o casal conserve um vida saudável, edificando uma relação em que a responsabilidade e o cuidado se tornam mútuos.

A política de saúde do homem está em consolidação, porém grande parte da população desconhece o que caracteriza a não adesão dos homens ao serviço básico de saúde. Além disso, percebe-se um despreparo da equipe multiprofissional em acolher e assistir essa clientela. O PNP objetiva o preparo desses profissionais para um acolhimento sensível a esse homem, distinguindo as particularidades intrínsecas ao gênero masculino.

Portanto, a prevenção de outras patologias que podem acometer a saúde deste pai, devendo este estar em plena forma para acompanhar o crescimento e desenvolvimento do filho(a) que está para nascer. Percebeu-se que o PNP se constituiu como ferramenta facilitadora da adesão masculina aos serviços de saúde na atenção básica, pois surge como conexão para inclusão do homem no âmbito percebido por eles como exclusividade feminina, auxiliando na melhoria da qualidade de vida do casal, além de destacar a responsabilidade e relevância de cuidar de si, para promover a saúde dos seus.

Agradecimentos

Cultivamos e implementamos no decorrer da proposta em equipe um sonho no qual a valorização da família e o empoderamento do homem como cuidador desta se tornou o ponto de partida para sua entrada nos serviço de assistência à saúde atenção básica. Agradecemos a todos que acreditaram nesse proposta de integração do homem agregado à saúde da mulher no qual obtivemos conhecimento e aprendizado mútuo. Somos gratas a todos os voluntários que contribuíram para concretização dessa proposta e em especial a Enfermeira Andréia Tenório da ESF CAIC por aderir à proposta. À PROEXT, pela aprovação do projeto e pelo incentivo na construção do saber e aprimoramento do acadêmico como pesquisador e produtor de ciência.

Referências

ALMEIDA, M.S. **Assistência de enfermagem à mulher no período puerperal: uma análise das necessidades como subsídios para a construção de indicadores de gênero**. Ribeirão Preto. 2005. 168 p. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção À saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Brasília, 2008.

CASTOLDI L, GONÇALVES T.R, LOPES R.C.S; Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v.19, nº 2, p 247 - 259 Abr/Jun 2014.

CHAKORA, E.S. **Seminário internacional saúde, adolescência e juventude promovendo a equidade e construindo habilidades para a vida**. Brasília, 18 out. 2013.

FERREIRA, T.N. ALMEIDA, DR. BRITO, HM. CABRAL, JF. MARIN, HA. CAMPOS, FMC. MARIN, HC. A importância da participação paterna durante o pré-natal: percepção da gestante e do pai no município de Cáceres – *MT. Rev. Elet. Gestão & Saúde*. V.05, Nº02, 2014, p.337-345.

HENZ, G.S. MEDEIROS, C.R.G. SALVADORI, M. A inclusão paterna no pré-natal. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Online]. Jan/Jun 2017; 6(1):52-66

LIMA F.L.A. **Construção da identidade paterna: repercussões no pré-natal masculino** [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2014.

MENDONÇA S.V., ANDRADE N.A. A política nacional de saúde do homem: necessidade ou ilusão. *Psicologia política*. Vol.10. n. 20. pp.215-226. JUL. - DEZ. 2010.

MORAES C.L, ARANA F.D.N, REICHENHEIM M.E - Violência física entre parceiros íntimos na gestação como fator de risco para a má qualidade do pré-natal - *Revista Saúde Pública* - 2010; 44(4): 667-76.

OLIVA, T.A. NASCIMENTO, E.R. SANTO, F.R.E. Percepções e experiências de homens relativas ao pré-natal e parto de suas parceiras. *Rev. enferm. UERJ*. Rio de Janeiro, v .18, n. 3 p.435-40, jul-set. 2010.

OLIVEIRA, R.S. BRAGA, G.F.P.O. SOUZA, M.L. ALMEIDA, E.C. OLIVEIRA, J.G.C. AZEVEDO, N.M. Homem Gênero Masculino: A Busca dos Serviços de Saúde uma Análise Reflexiva da Enfermagem. *Rev UNIABEU*. 2014. set – dez;7(17):94-106

PESAMOSCA, L.G. FONSECA, A.D. GOMES, V.L. O. Percepção de gestantes acerca da importância do envolvimento paterno nas consultas pré-natal: um olhar de gênero. *REME. Rev Min Enferm*. 2008. V. 12.2

PICCININI, A.C. SILVA, R.M. GONÇALVES, R.T. O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e crítica*. 17(3), pp. 303 - 314, Porto Alegre, RS. 2004.

RODRIGUES, A.D. **Cotidiano de mulheres que vivenciam a violência doméstica: contribuições para um cuidar sensível na Enfermagem e saúde** - Tese de Pós Graduação- Universidade Federal da Bahia Escola de Enfermagem – 2015

SCHARAIBER, L.M. GOMES, R. COUTO, M.T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Ciênc. sau colet.** V. 10, n.1 jan. /mar. 2005.

SILVA, E.P. LUDEMIR, A.P. ARAÚJO, T.V.B. VALONGUEIRO, S.A. Frequência e padrão de violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez - **Revista Saúde Pública** 2011; 45 (6): 1044-53.

STERN, D. N. **A constelação da maternidade: O panorama da psicoterapia pais/bebê.** Porto Alegre: Artes Médicas. 1997.

WEZER -LANG D. Os homens e o masculino numa perspectiva de relações sociais de sexo. In: Schpun MR, Organizador. **Masculinidades.** Santa Cruz do Sul: EDUNISC; 2004. p. 107-28.

Recebido em janeiro 2018.

Aprovado em dezembro de 2018.

Publicado em dezembro de 2018.